



6003-79. EVOLUCIÓN FAVORABLE A CORTO PLAZO DE LA DIABETES EN PACIENTES SOMETIDOS A TRC ESTRATIFICADO POR EL GRUPO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Rafaela del Carmen Ramírez Rodríguez¹, Antonia María Ramírez Rodríguez², Enrique Hernández Ortega¹ y Eduardo Caballero Dorta¹, del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y ²Hospital Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: Comparar las características de los pacientes diabéticos frente a no diabéticos sometidos a TRC. Estudiar los hallazgos clínicos, ecocardiográficos y duración del QRS en ambos grupos. Analizar la supervivencia a largo plazo estratificando la fibrilación auricular.

Métodos: Estudio de cohortes de 355 pacientes sometidos a TRC con un tiempo de seguimiento medio de $9,92 \pm 4,24$ años. Hubo 126 pacientes diabéticos (35,5%). Edad media de seguimiento $66,59 \pm 10,23$ años. Se estratificó la muestra en función de la fibrilación auricular.

Resultados: El tener un marcapasos resincronizador fue más frecuente en ambos grupos pero más en los diabéticos (65,1% en diabéticos frente a 54,6% en no diabéticos, $p = 0,055$). La fibrilación auricular fue muy similar en ambos grupos (34,9% en diabéticos frente a 33,8% en no diabéticos). Hubo más ingresos en el grupo de los diabéticos 56 (44,4%) frente a los no diabéticos 87 (38,7%), $p = 0,291$. El motivo de ingreso fundamental fue la IC, seguida de la infección de la bolsa. Hubo más muertes en el grupo de la diabetes 61 (48,4%) frente a 85 (37,8%) de forma significativa debido a la IC. Los parámetros ecocardiográficos basales fueron peores en el grupo de los diabéticos frente a los no diabéticos pero ambos grupos mejoraron de forma significativa tras el tratamiento de resincronización cardiaca así como la duración del QRS y la clase funcional. Los pacientes diabéticos con fibrilación auricular sometidos a TRC presentan una supervivencia mayor incluso que los no diabéticos, y es a largo plazo en torno a los 13 años cuando los diabéticos presentan peor supervivencia ($\log rank p = 0,045$).



Supervivencia en el grupo de la FA de los diabéticos frente a no diabéticos sometidos a TRC.

Características basales de los pacientes con y sin diabetes sometidos a TRC

Diabetes (n = 126)

No diabetes (n = 229)

p

Edad (años)	68,62 ± 10,24	65,46 ± 10,08	0,005
Sexo (hombre)	93 (73,8%)	166 (72,5%)	0,789
Cardiopatía			
Isquémica	52 (41,3%)	80 (35,1%)	0,255
Dilatada	63 (50%)	127 (55,7%)	
Valvular	11 (8,7%)	19 (8,3%)	
Restrictiva	0	1 (0,4%)	
Arritmogénica	0	1 (0,4%)	
DAI-TRC/MCP-TRC	44 (34,9%)/82 (65,1%)	104 (45,4%)/125 (54,6%)	0,055
Fibrilación auricular	43 (35,8%)	72 (33,8%)	0,708
Endocarditis	10 (5%)	10 (7,9%)	0,277
Posición electrodo			
Lateral	57 (45,6%)	113 (50,4%)	0,109
Posterolateral	28 (22,4%)	58 (25,9%)	
Anterolateral	24 (19,2%)	23 (10,3%)	
Epicárdica	16 (12,8%)	25 (11,2%)	
Interventricular anterior	0 (0%)	5 (2,2%)	

Conclusiones: Ambos grupos diabéticos frente a no diabéticos presentan características basales similares. El grupo de los diabéticos tiene peores parámetros ecocardiográficos antes del tratamiento de resincronización cardiaca. Ambos grupos mejoran significativamente los hallazgos ecocardiográficos, la duración del QRS y

la clase funcional tras la TRC. Los pacientes diabéticos sometidos a TRC presentan más reingresos y sobreviven menos respecto a los no diabéticos. El tratamiento de resincronización en los pacientes diabéticos mejora la supervivencia en el grupo de la fibrilación auricular y en la cardiopatía no isquémica siendo muy a largo plazo cuando fallecen más frente a los no diabéticos.